

タクティール®ケア セラピスト認定資格 更新申請書

年 月 日

下記①～⑤は全て必須事項です。(ない場合は、なしと記入下さい)

① 認定者氏名 (漢字)													
② 認定者氏名 (ローマ字)													
③ セラピスト 認定証書番号													
④ 認定有効期限	年			月			日						
⑤住所 自宅 / 職場	〒 都/道/府/県												
今後のご連絡先として 登録します													
勤務先の場合は 法人名も記入の事	(法人名)												
電話番号													
携帯電話													
E-mail													

セラピスト研修参加 日付・場所	更新手続き費用は5,500円です。
1回目	振込口座 浜松磐田信用金庫上島(かみじま)支店 普通預金口座 口座番号 2111247 名義 一般社団法人日本スウェーデン福祉研究所
2回目	